

—FAX注文・お問い合わせ用紙—

FAX番号:03-5939-8634



お名前		ふりがな( )	
ご住所 〒		_____	
電話番号:		FAX番号:	
		メールアドレス:	
お支払い方法 (どちらかに○を おつけ下さい)	・銀行振込	東京信用金庫 志村支店 (普)4035087 (株)井澤	
	・代金引換	(手数料 325円加算されます)	

### ご注文商品記入欄

ご注文商品名(レンズ本体カラー、クリップカラー、数量をご記入下さい)

- ◆送料を含む合計金額は折り返しこちらよりご連絡いたします。
- ◆発送方法はゆうパックのみとなります。

### お問い合わせ内容

--

株式会社 井澤

〒174-0063  
東京都板橋区前野町4-61-10  
TEL:03-3969-2109  
mail:info@izawaopt.co.jp